

Kuidas toimida rästikuhammustuse korral?

Väino Sinisalu – TÜ Kliinikumi närvikliinik, Eesti Arst

Ainsaks mürkmaoks Eesti looduses on harilik rästik (*Vipera berus*). See on kuni 75 cm pikkune pruunikas-hallikat värvi madu, seljal tume siksakiline triip. Rästikuid leidub Eestis igal pool ja nende eluks sobivate kohtades moodustavad nad suuri kogumeid.

Rästik inimest ei ründa, vaid püüab eest ära roomata. Ta hammustab vaid siis, kui talle peale astuda või ta kätte võtta. Rästik on looduskaitse all.

Rästikumürk on farmakoloogiline kompleks ja oma koostiselt varieeruv, sisaldades ensüüme, mis põhjustavad kudede destruktsiooni ja hemolüüsi ning mõjutavad hüübimisaineid. Mürk kui võõrvalk võib esile kutsuda ka anafülaktilise reaktsiooni kiiresti areneva šoki-kollapsi, bronhospasmi või kõritursena.

Eri isenditel võib olla erinevas koguses mürki. Enam kannatavad lapsed ja vanemaealised isikud, raskemad nähud kujunevad rästiku hammustuse korral ülajäseme ja pea piirkonda.

Eristatakse 3 erinevat mürgistuse raskusastet.

Kerge mürgistuse korral esineb vaid hammustuskohal piirdunud hüperemia ja turse.

Mõõduka raskusastmega mürgistuse korral levivad hüperemia, turse ja verevalumid hammustuskohast kaugemale. Esinevad mitte-eluohtlikud üldised sümptomid: iiveldus, paresteesiad, metallimaitse suus, vähene vererõhulangus, tahhükardia ja tahhüpnöe.

Raske mürgistuse korral on turse ja verevalumid levinud kogu jäseme ulatuses, kujunevad teadvushäire, raske hüpotensioon, hingamispuudulikkus, võivad olla spontaansed verejooksud.

Enam kui 75%-l juhtudest on hammustuskoht alajäsemel. Mürgistusnähud on enamasti kerged või mõõdukad, umbes 15%-l juhtudest kujunevad rasked mürgistusnähud. Nende kujunemise risk on suurem hammustuse korral kätte või pähe, samuti juhtudel, kui hammustuskohal tekib kohe ülitugev valu, ka naissoost isikutel.

Kohe hammustuse järel tuleb kannatanu panna lamama, haavatud jäse immobiliseerida ja transportida kannatanu lamades haiglasse ravile. Ei ole õigustatud žguti asetamine jäsemele hammustuskohast kõrgemal, mürgi väljajäätmine või hammustuskoha väljalõikamine või jääkoti asetamine hammustuskohale.

Haiglaeelse meditsiinilise abiosutamisel tuleb rajada veenitee ja alustada infusioonravi füsioloogilise lahusega nii ruttu kui võimalik. Soovitatakse kohe manustada intravenoosselt metüülprednisolooni 2–3 mg/kg (maksimaalne ööpäevane annus kuni 120 mg). Otstarbekas on kohe manustada ka antihistamiinseid preparaate.

Varajase anafülaktilise reaktsiooni korral manustatakse adrenaliini.

Täiskasvanud hammustusohvrid peaksid olema haiglas jälgimisel

vähemalt 6 tundi ja lapsed kuni 2 ööpäeva, juhul kui on tegu kerge mürgistusega. Süsteemsete nähtude kujunemise korral tuleb ravi jätkata intensiivravi osakonnas, jälgides ja korrigerides hemodünaamika ja neerufunktsiooni häireid, jätkata ravi metüülprednisolooniga ja kaaluda ravi vajadust antibiootikumiga ning teha teetanuse profülaktika.

Euroopa rästiku mürgi antiseerumit peaks kasutama raskete ja vajaduse korral ka mõõdukate mürgistusnähtude korral. Seerumravi on tõhusam, kui seda tehakse esimese 4 tunni jooksul pärast rästikuhammustust.

Detailselt on rästikuhammustuse ravi esitatud TÜ Kliinikumi anestesioloogia ja intensiivravi kliinikus koostatud rästikuhammustuse ravijuhendis, mis on valminud 2006. aastal (vt http://www.kliinikum.ee/aikliinik/images/stories/attachments/Rastikuhammustuse_ravijuhis.pdf).

Rästikuhammustus lõpeb tänapäeval harva surmaga.

KIRJANDUS

1. Adukauskienė D, Varanauskienė E, Adukauskaitė A. Venomous snakebites. Medicina (Kaunas). 2011;47:461–7.
2. Prenzel F, Schulz M, Siekmeyer W, et al. Adder-bites – clinical picture, diagnosis and management. Dtsch Med Wochenschr 2008;133:1075–80.
3. Claudet I, Gurrera E, Maréchal C, et al. Pediatric adder bites. Arch Pediatr 2011 Dec;18:1278–83.
4. Claudet I, Maréchal C, Gurrera E, et al. Risk factors for high-grade envenomations after French viper bites in children. Pediatr Emerg Care 2012;28:650–4.

vaino.sinisalu@kliinikum.ee